****

**Formulaire de demande de prise en charge des frais funéraires**

**(*à retourner au plus tard le 31 décembre 2022*)**

**Cadre réservé à l’administration**

**N° de dossier : Date de dépôt du dossier :**

**Etat du dossier : Reçu Incomplet En attente Complet Clos**

Dans le cadre de la crise sanitaire de la covid-19, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie a instauré un dispositif de prise en charge de certains frais funéraires pour les défunts inhumés, mis en caveau ou incinérés en Nouvelle-Calédonie, de nationalité française et décédés **entre le 6 septembre 2021 et le 15 novembre 2021**.

1. **Identité du demandeur**

**► Si personne physique**

Nom de famille :………………………………………………Prénom(s) :…………………………………………………………………

Nom d’usage (facultatif et s’il y a lieu) :………………………………………………………………………………………………..

Nom de jeune fille :………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance :…………………………………………….…Lieu de naissance :…………………………………………………

Numéro Cafat : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Lien avec le défunt (parenté ou autre) :

Adresse physique : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Code postal :…………………………………………………………………Commune :……………………………………………………

Adresse mél :………………………………………………………………..@......................................................................

Numéros de téléphone – Domicile :…………………………………….. GSM :……………………………………………………

Etes-vous seul à avoir acquitté la facture ?**:**

Oui **🗆** Non\*  **🗆**

\* Si « Non », remplir l’ « [***ATTESTATION PARTAGE DES FRAIS***](file:///D%3A%5CD%C3%A9lib%C3%A9ration%20Frais%20Fun%C3%A9r%5CFormulaire%20pluralit%C3%A9%20payeurs.docx)», ou, si les héritiers de statut civil de droit commun ont désigné un « porte-fort » joindre l’ « [**ATTESTATION DE PORTE-FORT**](file:///D%3A%5CD%C3%A9lib%C3%A9ration%20Frais%20Fun%C3%A9r%5CPorte%20Fort%5CAttestation%20Porte%20Fort%2017%2002%2022%20bis.docx)».

**► Si personne morale autre qu’une pompe funèbre**

Dénomination : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ridet :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nature juridique :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse du siège social :……………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et prénom du demandeur :…………………………………………………………………………………………………………

Qualité :……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresse mél :………………………………………………………………..@......................................................................

Numéros de téléphone – Domicile :…………………………………….. GSM :……………………………………………………

Joindre la « [***DECLARATION DE SUBROGATION***](file:///D%3A%5CD%C3%A9lib%C3%A9ration%20Frais%20Fun%C3%A9r%5CSubrogation%5CD%C3%A9claration%20de%20subrogation%20%282%29%20%281%29.docx)» (uniquement si le destinataire de la facture et la personne morale demandeuse sont différents)

Etes-vous seule à avoir acquitté la facture? **:**

Oui **🗆** Non\*  **🗆**

\* Si « **Non** », remplir l’ « [***ATTESTATION PARTAGE DES FRAIS***](file:///D%3A%5CD%C3%A9lib%C3%A9ration%20Frais%20Fun%C3%A9r%5CFormulaire%20pluralit%C3%A9%20payeurs.docx)»

**► Si pompes funèbres**

Dénomination : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ridet :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Nature juridique :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse du siège social :……………………………………………………………………………………………………………………….

Nom et prénom du ou des gérants :……………………………………………………………………………………………………

Qualité du demandeur  :………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse mél :………………………………………………………………..@....................................................................

Numéros de téléphone – Domicile :…………………………………….. GSM :……………………………………………………

Montant de la prise en charge sollicité :……………………………………………………………………………………………….

Joindre la « [***DECLARATION DE SUBROGATION***](file:///D%3A%5CD%C3%A9lib%C3%A9ration%20Frais%20Fun%C3%A9r%5CSubrogation%5CD%C3%A9claration%20de%20subrogation%20%282%29%20%281%29.docx)» (remplie par le destinataire de la facture)

1. **Identité du défunt pour lequel la demande est formulée**

Nom de famille :……………………………………………….Prénom(s) :………………………………………………………………..

Nom d’usage (facultatif et s’il y a lieu) :………………………………………………………………………………………………..

Nom de jeune fille :………………………………………………………………………………………………………………………………

Date de naissance :…………………………………………….…Lieu de naissance :…………………………………………………

Numéro Cafat : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Date de décès (tel que précisé sur le certificat de décès) :……………………………………………………………………

Commune du décès  :……………………………………………………………………………………………………………………………

Lieu du décès (CHT, Clinique Nouville, Domicile**[[1]](#footnote-1)** , Tribu …) :………………………………………………………………...

Commune d’inhumation, mise en caveau :

1. **Aides à la prise en charge des frais funéraires de la part de personnes publiques ou privées (collectivité, mutuelle, entreprise etc.)**
* Pour ce défunt, des personnes morales de droit public ou privé (collectivité, mutuelle, assurance, association, entreprise etc…) ont-elles participé financièrement au règlement des frais funéraires ? (versement d’aides, prise en charge)

 Non

 Oui

* Si oui, merci de préciser le montant de ces aides et leur origine :

Aide n°1 :

Montant :……………………………………………………… Origine :…………………………………………………………

Aide n°2 :

Montant :……………………………………………………… Origine :…………………………………………………………

Aide n°3 :

Montant :……………………………………………………… Origine :…………………………………………………………

**Pièces à joindre à votre demande**

* une copie de la pièce d’identité du défunt et du demandeur.
* Ridet si personne morale.
* l’acte de décès du défunt pour lequel la présente demande est formulée.
* la ou les factures acquittées pour l’organisation des obsèques.
* les justificatifs des paiements (en cas de pluralité de payeurs)
* la ou les factures non acquittées lorsque la demande émane d’une société de pompes funèbres.
* les justificatifs des aides reçues de personnes morales publiques et/ou privées (collectivité, mutuelle, entreprise etc.).
* RIB au nom du demandeur de la prise en charge (et de chacun des participants au paiement de la facture).
* « *Attestation de partage des frais* » uniquement en cas de pluralité de payeurs.
* « *Attestation de porte-fort »* (uniquement si les héritiers de statut civil de droit commun ont désigné un « porte-fort »)*.*
* « *Déclaration de subrogation »* (uniquement si les conditions énoncées dans le formulaire sont remplies)*.*

**Déclaration sur l’honneur à compléter dans tous les cas**

Je certifie sur l’honneur que les renseignements fournis dans cette déclaration sont exacts. Je m’engage à signaler tout changement qui les modifierait. Je prends connaissance que cette déclaration peut faire l’objet d’un contrôle par les agents du service compétent de la Nouvelle-Calédonie, qu’à leur demande je devrai justifier des informations inscrites dans le présent document. Sans préjudice des sanctions encourues pour fausse déclaration, le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie demandera le remboursement des sommes indûment perçues après avoir respecté une procédure garantissant le principe des droits de la défense.

A………………………………………………………………………………., le ……………………………………………………………………

Signature du demandeur

Le gouvernement de la Nouvelle-Calédonie traite les données recueillies pour l'instruction de votre demande d'aide financière dans la cadre du dispositif instauré par  la délibération n°192 du 30/11/2021 relative à la prise en charge de certains frais funéraires.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, vous pouvez vous reporter aux informations disponibles à l'adresse dae@gouv.nc ou sur la notice disponible à l'accueil de la DAE (34 bis rue du Général Gallieni – 98800 Nouméa).

1. Indiquer une adresse physique (pas de Boite Postale). [↑](#footnote-ref-1)